Ein Beitrag zur

früherer Assist

Bei der verhältn
und der Schwierigkeit in
verdient folgender von m

Der Kranke ist ein 2
sich seit vielen Jahren
sein. Von den früheren
Aufklärungen geben als
litten haben soll. Die
Körperbau; der Kranke h
gezeigt haben.

Nach der Erzählung
blauschwarze Flecke über
dessen den Arzt
hatte sich
Im Alter von
wonach eine Blut
erinnert
dauerte, da sich
schwellen
Von Kin
schwellen, steif, schm
sich dann oft

Sonder-Abdruck aus dem Centralblatt für Chirurgie 1896. No. 1.

Ein Beitrag zur Kenntnis der Gelenkerkrankungen bei Blutern.

Von

Dr. Arthur af Forselles,
früherer Assistent der chirurgischen Klinik in Helsingfors.

Bei der verhältnismäßig großen Seltenheit der Gelenkveränderungen bei Blutern und der Schwierigkeit, in den betreffenden Fällen die Diagnose stellen zu können verdient folgender von mir behandelter Fall eine gewisse Beachtung.

Der Kranke ist ein 29jähriger Schuhmacher aus Mäntsälä (Süd-Finnland), der sich seit vielen Jahren in Helsingfors aufhält. Die Eltern sollen gesund gewesen sein. Von den früheren Generationen in der Familie kann Pat. keine anderen Aufklärungen geben, als dass der Großvater an einem Unterschenkelgeschwür gelitten haben soll. Die 4 Schwestern des Pat. sind gesund, aber von zartem Körperbau; der Kranke hat 2 Knaben, die keine Symptome der Bluterkrankheit gezeigt haben.

Nach der Erzählung seiner Mutter sollen sich bei ihm als 1jährigem Knaben blauschwarze Flecke über dem ganzen Körper gezeigt haben. Sie hätte in Folge dessen den Arzt aufgesucht, der den Knaben als unrettbar erklärte. Das Kind hatte sich jedoch allmählich wieder erholt.

Im Alter von 8 Jahren verletzte sich der Pat. mit der Axt den linken Daumen, wonach eine Blutung eintrat, die erst nach mehreren Wochen gestillt wurde. Er erinnert sich noch, dass er lange das Bett hüten und die Hand hoch halten musste, da sich sonst die Blutung wieder einstellte, und soll er in Folge dessen leichenblass geworden sein.

Von Kindheit an leidet er an Gelenkerkrankungen, wobei die Gelenke anschwellen, steif, schmerzhaft und unbrauchbar werden. Über den Gelenken zeigen sich dann oft blauschwarze Flecke. Bisweilen stellen sich die Erkrankungen nach

einem geringeren Stoß ein, bisweilen ohne jede Veranlassung, oft in der Nacht, so dass das Gelenk am Morgen aufgetrieben und blauschwarz ist. Zuweilen vergehen 1—2 Tage, bevor die Flecke sich zeigen. Nach einigen Tagen kehren die Gelenke dann wieder zur Norm zurück, meistens ohne weitere äußere Spuren oder Einschränkung der Beweglichkeit zu hinterlassen. Die Gelenkerkrankungen treten gewöhnlich 1—2mal jährlich ohne bestimmte Zwischenräume auf. Mit Ausnahme der Schulter- und Hüftgelenke sind bis jetzt alle Gelenke aller 4 Extremitäten, sogar Finger- und Zehengelenke ergriffen worden. Während der Anfälle hat Pat. kein Fieber gehabt, und ist sein sonstiges Wohlbefinden stets ein gutes gewesen.

Von seinen vielen Anfällen will ich nur folgende, welche einen besonders schweren Verlauf nahmen, erwähnen. So traten im Alter von 11 Jahren heftige Schmerzen im rechten Kniegelenk auf. Das Gelenk und der Oberschenkel schwollen an, und die gewöhnlichen blauschwarzen Flecke zeigten sich. Das Leiden dauerte 3 Jahre, und war der Kranke während dieser Zeit gezwungen das Bett zu hüten. Kein Eiter entleerte sich, keine Wunden bildeten sich. Das Gelenk besserte sich allmählich, aber eine gewisse Steifigkeit blieb zurück. — Vor 4 Jahren entstand im linken Kniegelenk eine ähnliche, aber leichtere Erkrankung. Vom behandelnden Arzte wurde dem Pat. ein Pulver gegeben. — Bei einem späteren Anfall im linken Ellbogengelenk besuchte er das Ambulatorium des hiesigen chirurgischen Krankenhauses, und wurde ihm dort ebenfalls ein Pulver verschrieben. Pat. meint aber, weder von diesem noch dem ihm früher verschriebenen Mittel Nutzen verspürt zu haben.

Fig. 1.

Am 25. Februar 1895 suchte Pat. mich wegen schwereren Nasenblutens auf. Durch Anwendung des Galvanokauters wurde die Blutung gestillt. Bei Erwähnung seiner Gelenkerkrankungen erschien mir schon damals die Diagnose von Hämophilie sehr wahrscheinlich, und forderte ich ihn auf sich bei seiner nächsten Gelenkerkrankung wieder bei mir einzustellen.

Den 11. Oktober suchte Pat. mich wieder auf. Den 8. hatte er seinen linken Fuß in der Gegend des 1. Metatarsophalangealgelenkes ganz unbedeutend gegen ein Brett gestoßen. Er dachte nicht mehr daran, als sich am folgenden Morgen heftige Schmerzen in den Fuß-, Tarsal- und Zehengelenken einstellten. Die Gelenke schwollen auf, und zeigten sich noch am selben Abend am Fußrücken und in der Gegend des Fußgelenkes schwarzblaue Flecke. Während des folgenden Tages schwoll der Fuß noch weiter auf.

Status praesens den 11. Oktober. Pat. von schwachem Körperbau. Von den inneren Organen nichts Bemerkenswerthes. Temperatur normal.

Der Umfang des rechten Beines überall (ungefähr 1 cm) kleiner als der des linken; dagegen ist das rechte Bein 1,5 cm verlängert, und die Verlängerung be-

zieht sich auf den Oberschenkel. Das Kniegelenk kann nur bis zu einem rechten Winkel gebogen werden, sonst keine hervortretende Veränderungen.

Die Gegend des linken Talo-cruralgelenkes und der ganze Fußrücken aufgetrieben. An der Haut in der Gegend der Malleolen, am Fußrücken und auf der Dorsalseite der Zehen zahlreiche Sugillationen, die dem Fuße ein blauschwarze Aussehen verleihen. Der Umfang des linken Fußgelenkes beträgt 33,2 cm gegen 29,7 cm rechts. Die 2.—4. Zehe anästhetisch. Die passive und aktive Beweglichkeit im Fußgelenk vermindert. Pat. kann jedoch mit dem kranken Fuß ziemlich gut gehen.

Auf der vorderen, äußeren Seite des rechten Oberschenkels ein blauschwarzer Fleck von der Größe einer Mark.

Als Behandlung wurde nur Ruhe empfohlen. Pat. musste jedoch nach 5 Tagen zu seiner Arbeit gehen. Während der zwei folgenden Wochen ist er gegangen, hat aber des Nachts bisweilen Schmerzen gehabt.

Am 27. Oktober waren die Sugillationen verschwunden und das Fußgelenk nur unbedeutend geschwollen. Am Fußrücken, über den 3 letzten Metatarsalknochen, war eine ziemlich große, prall gespannte, fluktuirende Geschwulst. Die Haut über derselben glänzend und röthlich. Bei Probepunktion an der Basis der Geschwulst kommt nur Blut heraus. Kollodiumwatteverband. Kompression.

Fig. 2.

Am 30. Oktober hat sich über der Geschwulst eine stecknadelkopfgroße Öffnung gebildet, durch welche geronnenes Blut heraussickert. Kollodiumwatte und komprimirender Verband.

Die ganze folgende Woche zeigte sich täglich durch den Verband dünnflüssiges, mit Blutgerinnseln vermischtes Blut, wesshalb ich den 8. November das Hämatom durch kräftigen Druck entleerte. Große Massen Blutgerinnsel wurden durch die Öffnung am Fußrücken herausbefördert und ein komprimirender Verband angelegt. In den folgenden Tagen zeigten sich am Verbande nur unbedeutende Blutstreifen und am 18. ein wenig Eiter. Am 2. December hatte sich die Fistel geschlossen. Der Umkreis des Talo-crural-Gelenks links 1 cm größer als rechts, sonst keine funktionellen Störungen.

Fig. 1 ist ein Bild, das am 12. Oktober, 4 Tage nach dem Eintritt der Blutung, genommen wurde, und Fig. 2 ein Bild vom 3. December, als die Fistel geheilt war. Der Kranke wurde von mir am 12. Oktober in der finnischen ärztlichen Gesellschaft vorgestellt.

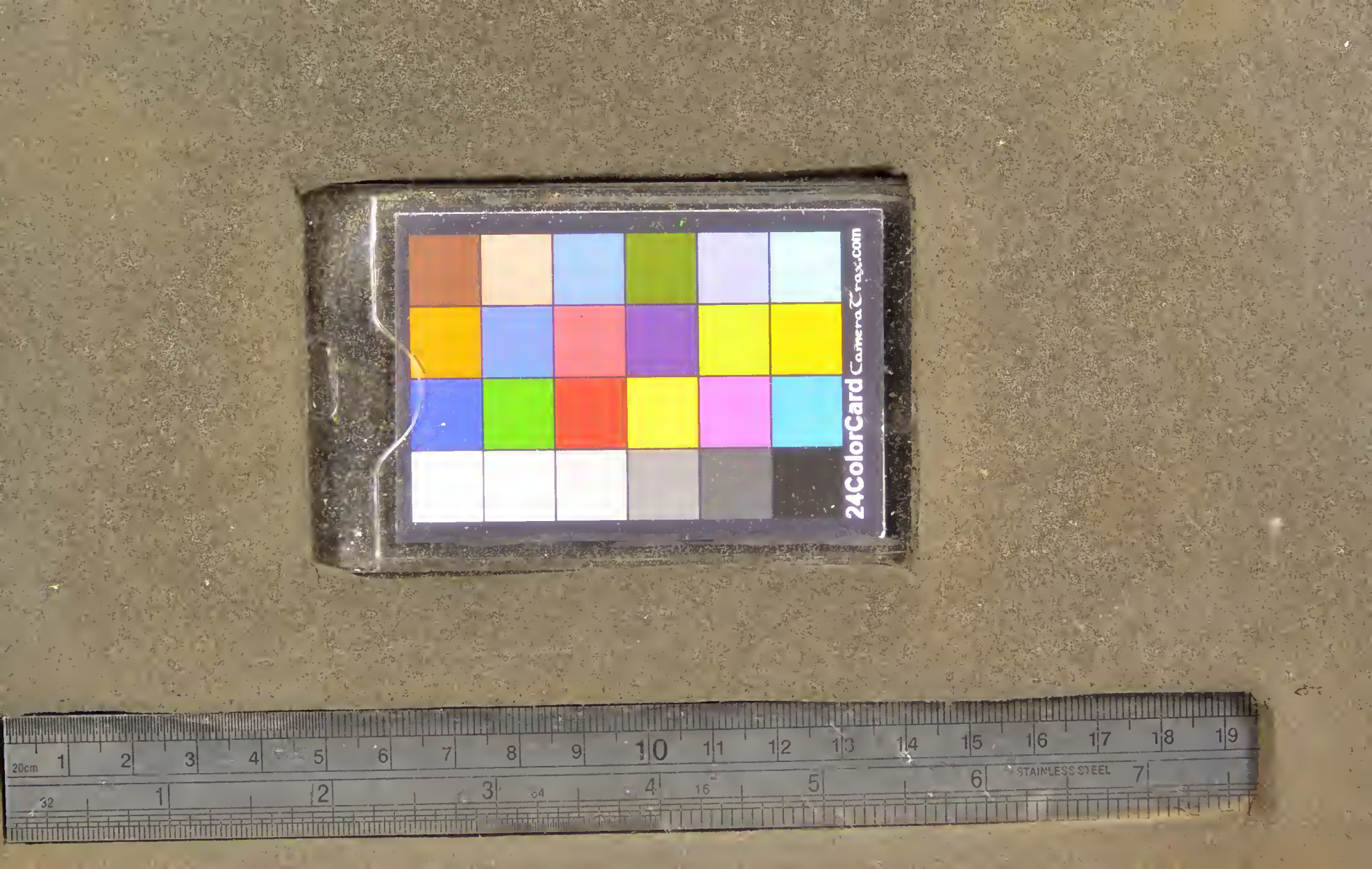
Die Krankengeschichte zeigt einen typischen Fall von Gelenkerkrankungen bei einem Bluter. Dass der Kranke keine Angaben über Bluter in früheren Gliedern seiner Familie geben konnte, ist bei fehlender Kenntnis der hiesigen Bauern über die älteren Generationen ihrer Familien nichts Überraschendes. Bemerkens-

werth ist in diesem Falle die große Anzahl der Gelenke mit intraartikulären Blutungen und die häufig auftretenden Anfälle. Nur die Schulter-, Hüft- und Clavieulargelenke blieben verschont. König[1] hat bei den Gelenkveränderungen der Bluter 3 Stadien beschrieben. Der Hämarthros, die Panarthritis und das regressive Stadium mit Kontrakturen oder Ankylosen. Alle in meinem eben beschriebenen Falle eintretenden Gelenkveränderungen, mit Ausnahme derjenigen des rechten Kniees, müssen wohl zur ersten Kategorie, dagegen die Metamorphosen des letzteren zum dritten Stadium gerechnet werden. Bemerkenswerth ist hierbei die Verlängerung der ganzen Extremität, die mit der heftigen und langdauernden Erkrankung in der Jugend in Verbindung zu bringen ist. Sehen wir ja auch bei anderen Knochen- oder Gelenkkrankheiten, besonders in der Nähe der unteren Epiphyse des Femurs, eine Verlängerung der Gliedmaßen auftreten. Die atrophischen Erscheinungen desselben Beines müssen wir als Inaktivitätsatrophie erklären.

Bei der zuletzt beschriebenen Blutung, die durch ein unbedeutendes Trauma hervorgerufen war, waren intraartikuläre Blutergüsse sowohl im Talo-cruralgelenk als auch in den kleineren Gelenken des Fußes und der Zehen unzweideutig vorhanden. Am Fußrücken hatte sich noch ein großes, subkutanes Hämatom gebildet, das durch Druck auf den unterliegenden Nerven die Anästhesie der drei Zehen hervorrief und durch die röthliche und gespannte Haut eine subkutane Eiteransammlung vortäuschte. Mit dem Gedanken, es wäre eine Infektion des Inhaltes des Hämatoms eingetroffen, entschloss ich mich zur Punktion und eventuellen Entleerung desselben, um weiteren Eiterungen und damit verbundenen größeren Eingriffen entgehen zu können. Als Inhalt zeigte sich jedoch ein Blutgerinnsel. Die Perforation des Hämatoms fand nicht an der Stelle des Einstiches der Nadel statt, sondern an der Spitze des Hämatoms, und war wahrscheinlich durch Reiben des Schuhes hervorgerufen. Das fortwährende Herausickern des Blutes stellte eine baldige Infektion des Inhaltes in Aussicht, und wurde derselbe desshalb entleert. Der Verlauf war nachher ein guter.

---

[1] Sammlung klin. Vorträge N.F. No. 36. Leipzig, Breitkopf & Härtel.


24ColorCard CameraCraft.com
20cm
STAINLESS STEEL